Aus der technischen Abteilung des Zahnärztlichen Instituts der Universität Breslau.
(Leiter: Professor Riegner.)

Die traumatische Wurzelperforation.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Arthur Grundmann,
Zahnarzt in Brieg.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Riegner.

Fälle von Wurzelperforationen wurden in früheren Zeiten nicht häufig beobachtet, und zwar deshalb, weil die Wurzelbehandlungen überhaupt nur selten und dann nur in primitivster Weise ausgeübt wurden. Erst die moderne Wurzelbehandlung, welche außer der wissenschaftlichen Arbeit noch ein besonders fein und exakt gearbeitetes Instrumentarium erforderte, gab Gelegenheit, Perforationen der Wurzeln häufiger zu beobachten. Daß zugleich mit der Zunahme des Vorkommens dieser Zufälle auch Methoden ersonnen wurden, um die unangenehmen Folgen der Wurzelperforationen zu beseitigen, ist erklärlich.

Die Perforationen sind ihrer Entstehungsursache nach von verschiedenen Autoren klassifiziert worden. Girdwood unterscheidet zwischen traumatischen und pathologischen, d. h. durch Krankheitsprozesse hervorgerufenen Perforationen. Unter diesen Ursachen ist die häufigste die Durchbohrung der Wurzelwand durch unvorsichtige Handhabung der Instrumente. Morgenstern unterscheidet zwischen apikalen und parietalen Perforationen.

Bei der traumatischen Perforation sind die subjektiven Symptome meist gering. Der Patient empfindet dabei häufig nur einen leichten Stich, zugleich stellt sich aber eine Blutung ein, deren Intensität von der Lage der Perforation, von der Art des verletzten Gewebes und von dem Umfang der Läsion abhängt.

Oft bleiben perforierte Wurzeln jahrelang völlig reaktionslos, besonders als Träger von Stiftzähnen. Andererseits können bei Perforationen, welche unbehandelt geblieben sind, durch Infektion starke Schmerzen ausgelöst werden, welche eine Periodontitis vortäuschen.

Das mikroskopische Bild der Umgebung einer Perforationsstelle zeigt (nach Römer) nekrotische Knochenherde, die von Granulationsgewebe durchwuchert und von Epithel-

gewebe umwachsen sind. Dieses epitheliale Maschennetz ist gewissermaßen als Schutzwall des Organismus zu betrachten, womit dieser alle auf die Wurzelhaut wirkenden Reize unschädlich zu machen sucht.

Zur Feststellung der Diagnose ist das Röntgenbild ein wertvolles Hilfsmittel, nachdem man in die Perforationsstelle eine dünne Kanalsonde eingeführt hat.

Die Prognose ist in den meisten Fällen günstig.

Die Therapie der Wurzelperforation besteht nach Applikation geeigneter Desinfektionsmittel im Verschließen der Perforationsstelle. Das dabei zur Verwendung gelangende Material muß folgenden Bedingungen entsprechen:

1. Es muß sich leicht und ohne Druck applizieren lassen;
2. es muß den Defekt lückenlos ausfüllen;
3. es darf keinen Reiz auf das Periodontium ausüben;
4. es darf nicht der Resorption unterliegen.

Sehr empfehlenswert ist die Methode, Paraffinstifte in dem Perforationskanal zu schmelzen.

Erst beim Versagen der medikamentösen Therapie ist der chirurgische Eingriff indiziert. Bei apikalen Perforationen wird die Wurzelspitzenresektion bis zur Durchbohrungsstelle, bei parietalen dagegen Füllung des Defektes von außen nach Aufklappung der Schleimhaut empfohlen.

Wir sind heute in der Lage, die meisten Perforationen zu heilen, d. h. die betreffenden Zähne wieder gebrauchsfähig zu machen.

Die Perforation ist als ein Kunstfehler anzusehen und ihre Entstehung in den meisten Fällen auf unsachgemäße Behandlung zurückzuführen, zumal da wir heut in der Lage sind, enge Wurzelkanäle, bei deren Behandlung häufig Perforationen beobachtet werden, durch entsprechende chemische Agentien zu erweitern.